



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20584 1001 NN Amsterdam

Osira Amstelring  
T.a.v. de heer drs. R. van Dam,  
voorzitter Raad van Bestuur  
Postbus 9225  
1006 AE AMSTERDAM

Raad van Bestuur	
Par.	
07 NOV 2012	
CC: H.M.I./J.B./R.R. 932	
Scan: R.O.D./A.Beu./P.v.Moorst	
Archief: Jg2	

**Werkgebied Noordwest**

Kabelweg 79 - 81  
Amsterdam  
Postbus 20584  
1001 NN Amsterdam  
T 020 580 01 00  
F 020 580 01 50  
www.igz.nl

**Ons kenmerk**  
AB/FL/V53092/459372

**Bijlagen**  
1

Datum 5 november 2012  
Onderwerp rapportage inspectiebezoek Het Hoge Heem

Geachte heer Van Dam,

Op 25 oktober jl. heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, hierna inspectie, een onaangekondigd bezoek gebracht aan Woonzorgcentrum Het Hoge Heem te Uithoorn. Doel van dit bezoek was te beoordelen of er bij Het Hoge Heem randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiënemaatregelen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Het bezoek is uitgevoerd door mevrouw M.A.J. Bilkert-Mooiman, senior inspecteur en ondergetekende.

Hierbij ontvangt u het inspectierapport. In dit rapport vindt u het oordeel van de inspectie en haar onderbouwing. Met nadruk wijst de inspectie u op hoofdstuk 4 van het rapport, waarin staat welke maatregelen u dient te nemen en op welke termijn.

De inspectie attendeert u erop dat alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar gemaakt worden.<sup>1</sup>

Indien u feitelijke onjuistheden aantreft, of u heeft naar aanleiding van dit rapport nog vragen of opmerkingen, dan kunt u hierover schriftelijk contact opnemen met ondergetekende vóór 3 december a.s. Daarna stelt de inspectie het rapport vast. U ontvangt daarover bericht. Na vaststelling maakt de inspectie het rapport openbaar en plaatst het op haar website: [www.igz.nl](http://www.igz.nl).

De inspectie stuurt dit rapport alleen naar de Raad van Bestuur. Ik verzoek u de gesprekspartners, medewerkers én de cliëntenraad van de inhoud van het rapport op de hoogte te stellen.

Hoogachtend,

  
A.Y. Bink, MSc  
senior inspecteur

cc: Locatiemanagement Het Hoge Heem

<sup>1</sup> Actieve openbaarmaking betekent ondermeer dat de inspectie het rapport op haar website [www.igz.nl](http://www.igz.nl) plaatst. Bij actieve openbaarmaking worden de wettelijke normen, zoals gesteld in de Wet openbaarheid van bestuur en de Wet bescherming persoonsgegevens, in acht genomen. Dit houdt in dat geen (bijzondere) persoonsgegevens opgenomen zijn op een wijze die tot een privépersoon herleidbaar is. Dit zijn bijvoorbeeld medische gegevens van patiënten of cliënten van uw instelling. De functionarissen van de instelling worden zondig met hun functie aanduiding wel in het rapport genoemd.

# infectiepreventie in intramurale instellingen voor ouderenzorg vanaf zzp 3

**IGZ  
2011-2012**

## **Checklist voor observatie**

Inhoud		pagina
	Gegevens instelling	2
1	Persoonlijke hygiëne medewerkers	3
2	Persoonlijke hygiëne cliënten	7
3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden	8
4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	9
5	Hygiënemaatregelen: keuken	12
6	Hygiënemaatregelen: verblijfsruimten	15
7	Hygiënemaatregelen: sanitaire voorzieningen	15
8	Hygiënemaatregelen: werkruimte/werkkast	17
9	Wasgoed en afvalverwerking	18
	Ruimte voor overige opmerkingen	19

<b>Gegeven instelling</b>	
Datum bezoek:	
Concern naam:	
Aantal locaties onder het concern	
Naam Locatie:	
Adres Locatie:	
Plaats + Postcode Locatie:	
IDnummer:	
Contactpersoon op de werkvloer:	
Aantal cliënten zzp 4 en hoger	
Totaal aantal cliënten	
Doelgroep	<i>psychogeriatrisch</i>
	<i>somatisch</i>
	<i>Anders, namelijk ...</i>
Bouwjaar	
Eventuele renovaties in:	

**Tijdens rondleiding op te vragen documenten, ter bespreking:**

Handhygiëne

Reiniging

MRSA

Persoonlijke hygiëne medewerkers

Verzorging bij urine-lozing en stoelgang

Desinfectieprotocol

## Observaties

Indien verpleeghuizen afwijken van de landelijke standaard, dan mag dit ook als eveneens als 'voldoet' beoordeeld worden indien het hier een vergelijkbaar of beter alternatief betreft. Of dit het geval is, is ter beoordeling aan de inspectie. Bij de onderbouwing van het oordeel moet dit wel vermeld worden

Persoonlijke hygiëne medewerkers	oordeel <sup>1</sup>	Toelichting landelijke standaard	Opmerkingen
1. Is er op elke afdeling bezochte afdeling een protocol/werkinstructie aanwezig voor handhygiëne.	<input type="checkbox"/> ja G <input type="checkbox"/> nee O		Inzien Makkelijk te vinden  Handhygiëne is handen wassen met water en zeep en afdrogen met handdoeken voor eenmalig gebruik of het toepassen van handalcohol volgens gebruiksvoorschrift. Handen wassen moet bij zichtbare verontreiniging. Verder zijn beide methoden gelijkwaardig.
2. Handenwasgelegenheden + vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig en of handalcohol – Tenminste bij elke toilet of toiletgroep	<input type="checkbox"/> ja G <input type="checkbox"/> 1x nee V <input type="checkbox"/> 2x nee M <input type="checkbox"/> >2x nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wasgelegenheid met koud stromend water, vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes afvalbak zonder handbediening,</li> <li>▪ en/of handalcohol</li> </ul>	Ten minste in 3 toiletgroepen kijken
3. Handenwasgelegenheden + vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig? Handalcohol Op elke behandelkamer	<input type="checkbox"/> ja G <input type="checkbox"/> 1x nee V <input type="checkbox"/> 2x nee M <input type="checkbox"/> >2x nee O <input type="checkbox"/> Niet van toepassing omdat er geen behandelkamer is	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wasgelegenheid met koud stromend water, vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes afvalbak zonder handbediening,</li> <li>▪ en/of handalcohol</li> </ul>	Ten minste 1 behandelkamer kijken

<sup>1</sup> G= goed, V= voldoende, M= matig, O= onvoldoende  
 Observatielijst hygiënemaatregelen verzorgings- verpleeghuizen 2012  
 29 februari 2012 (def)

Persoonlijke hygië medewerkers	oordeel <sup>1</sup>	Toelichting landelijke standaard		Opmerkingen
4. Handenwasgelegenheden + vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig? Handalcohol – Op elke cliëntenkamer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 1x nee <input type="checkbox"/> 2x nee <input type="checkbox"/> >2x nee  G V M O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wasgelegenheid met koud stromend water, vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes afvalbak zonder handbediening,</li> <li>▪ en/of handalcohol</li> </ul>	Ten minste 2 cliëntenkamers kijken	
5. (Niet steriele) handschoenen op alle cliëntenkamers en ruimtes waar mogelijk contact is met stoffen (zie opmerkingen) ter beschikking op alle cliëntenkamers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee  G O		In tenminste 5 relevante ruimtes kijken Waarvan tenminste 2 cliëntenkamers en ten minst 2 andere ruimten.	De indicaties volgens WIP: voor het dragen van niet-steriele handschoenen zijn beperkt tot specifieke zorghandelingen, zoals het verzorgen van wonden, stomaverzorging en contact met wasgoed van een cliënt. Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, lichaamsvochten, secreta, excreta, slijmvlies, niet-intacte huid, of verpleeg- en behandelmaterialen.
6. Hand en polssieraden	<input type="checkbox"/> niet gezien <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> >2x  G V M O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geen hand- en polssieraden. Ook gladde ringen en horloges zijn niet toegestaan. Piercings mogen mits deze de hygiëne niet in de weg staan en/of in contact kunnen komen met de cliënten.</li> </ul>		
7. Haren	<input type="checkbox"/> geen afwijkingen <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> >2x  G V M O	De haren zijn kort of bij lang haar bijeengebonden of opgestoken.		

Persoonlijke hygiëne medewerkers	oordeel <sup>1</sup>	Toelichting landelijke standaard	Opmerkingen
<p>8. Medewerkers dragen kleding conform de richtlijn van de WIP: dienstkleiding wordt beschikbaar gesteld door de instelling of eigen kleding die aan de voorwaarden van de WIP voldoet (zie toelichting)</p>	<p><input type="checkbox"/> Medewerkers dragen op minimaal 2 afdelingen dienstkleiding G  <input type="checkbox"/> Medewerkers dragen op minimaal twee afdelingen eigen kleding of richtlijnen WIP G  <input type="checkbox"/> Dienstkleiding is beschikbaar maar niet iedereen draagt het én alternatief voldoet niet aan de WIP richtlijnen. M  <input type="checkbox"/> Er is geen (dienst)kleding beschikbaar O</p>	<p>Eigen kleding mag onder voorwaarden:  De (eigen) kleding heeft korte mouwen.  Werkkleiding bedekt steeds de eigen kleding (geen jas met korte mouwen over eigen kleding met lange mouwen).  De (eigen) kleding wordt iedere dag verschoond en moet te reinigen zijn op een temperatuur van minstens 60°C en mag niet pluisafgevend zijn.  Wanneer (eigen) kleding tijdens de werkzaamheden zichtbaar wordt vervuild, wordt andere kleding aangetrokken.  Voor bepaalde werkzaamheden moet voor de medewerker beschermende kleding van de instelling ter beschikking zijn.</p>	<p>Dienstkleiding is alleen een hes, geen broek of rok. Broeken en rokken zijn niet altijd goed wasbaar op 60 graden.  Het <b>bistro schort</b> kan als het ter bescherming van de kleding is tegen spatten zonder infectierisico  Een <b>goed afdekkend reusable of disposable</b> schort is nodig bij overdrachtrisico van micro-organismen.  In sommige gevallen kan volstaan worden met korte mouwen (wondverzorging) en in andere gevallen (bv MRSA) moeten lange mouwen.  <b>Differentiatie mouwlengte</b> of altijd lange mouwen moet vastgelegd zijn in het protocol</p>
<p>9. Geen lange mouwen</p>	<p><input type="checkbox"/> geen lange mouwen G  <input type="checkbox"/> 1x V  <input type="checkbox"/> 2x M  <input type="checkbox"/> &gt;2x O</p>	<p>▪ Dienst- en privékleiding hebben geen lange mouwen bij medewerkers die patient gebonden handelingen doen</p>	

Persoonlijke hygië medewerkers	oordeel	Toelichting landelijke standaard	Opmerkingen
10. Juiste beschermende kleding op <u>alle afdelingen</u> aanwezig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De beschermende kleding kan bestaan uit een schort, eventueel van plastic/disposable, of een jas/overschort met <b>lange mouwen</b>.</li> <li>▪ De beschermende kleding moet de eigen of dienstkleeding volledig bedekken</li> </ul>	<p>Draagt men over uniform of eigen kleding, als er mogelijk contact met excreta is en volgens indicatie WIP</p> <p>De plastic 'bistroschorten' zijn niet toereikend om de eigen kleding of dienstkleeding te bedekken.</p>
11. Juiste mondneusmasker op <u>alle afdelingen</u> aanwezig of men weet waar ze zijn.	<input type="checkbox"/> ja beide afdelingen <input type="checkbox"/> op 1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgisch mondneusmasker bij mogelijke spatincidenten en MRSA</li> <li>▪ Papieren mondneusmaskers zonder neusklem voldoen niet.</li> </ul>	<p>Het is niet bekend of er in huis maskers zijn voor tbc</p>

## HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Persoonlijke hygië medewerkers 11 items	Alle scores G of een combinatie van G en V tot maximaal 3 V	Alle scores in een combinatie van G en V met een minimum van 3 V, zonder O of M	Alle combinaties van G, V en M én maximaal 1 O	<b>Alle combinaties met meer dan &gt;1 O</b>

Persoonlijke hygiëne cliënten	Oordeel <sup>2</sup>	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	opmerkingen
12. Beschikbaarheid materiaal persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> alle noodzakelijke items zijn per cliënt beschikbaar G <input type="checkbox"/> op 2 afdelingen onvoldoende/incomplete O	<p>Zorg dat iedere cliënt in het bezit is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zeep, kam, tandenborstel, tandpasta en zo nodig scheerbenodigdheden en eventueel gebittenbakje</li> </ul>	Door observatie van de aanwezige materialen bij 2 bewoners op beide afdelingen	
13. Beschikbaarheid materiaal persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> alle noodzakelijke items zijn aanwezig G <input type="checkbox"/> 1x onvoldoende/incomplete M <input type="checkbox"/> 2x onvoldoende/incomplete O	<p>In voldoende mate aanwezig zodat per handeling beschikbaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schone washand of wegwerp-washand;</li> <li>- schone handdoek;</li> <li>- schone waskommen van roestvrijstaal of kunststof.</li> </ul>	Door observatie van de aanwezige materialen bij 2 bewoners op beide afdelingen	
14. Schoonmaak niet-patiëntgebonden materialen	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niet cliëntgebonden materialen worden alleen op intacte huid toegepast en frequent gewassen/schoongemaakt</li> <li>▪ Rolstoelen en matrassen worden structureel gereinigd</li> <li>▪ Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
15. Schoonmaak patiëntgebonden materialen	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De tilbanden van de tilliften worden persoonsgebonden gebruikt</li> <li>▪ De banden van tilliften zijn schoon en heel.</li> <li>▪ De wijze van reiniging is bekend bij medewerkers.</li> </ul>		

<sup>2</sup> G= goed, V= voldoende, M= matig, O= onvoldoende



Persoonlijke hygiëne cliënten	Oordeel <sup>2</sup>	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	opmerkingen
16. De indicaties en gebruik voor het toepassen van desinfectiemiddelen zijn bekend	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er is een desinfectieprotocol/werkinstructie per afdeling.</li> <li>▪ Desinfectie gebeurt alleen op indicatie.</li> <li>▪ Er zijn desinfectiemiddelen beschikbaar, namelijk chloortabletten en alcohol 70%.</li> <li>▪ Van desinfectiemiddelen is het gebruiksvorschrift bekend</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven

### HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Persoonlijke hygiëne cliënten 5 items	Alle scores G of een combinatie van G en 1x M	Alle scores in een combinatie van G en 2 of meer X M	Alle combinaties van G, M en O met een max van 1x O	<b>Alle combinaties met meer dan 1x O</b>

Omgaan met excreta en gebruikte naalden	Oordeel <sup>3</sup>	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	opmerkingen
17. Alle pospoelers voldoen aan de eisen	<input type="checkbox"/> ja goed op beide afdelingen <input type="checkbox"/> ja goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urinaal, po en waskommen moeten automatisch schoongespoeld en gedesinfecteerd worden met stoom of heet water van 80°C</li> <li>▪ Afwezigheid van lekkage en aerosolvorming</li> <li>▪ De materialen moeten droog uit de pospoeler komen</li> <li>▪ Op de pospoeler bevindt zich een duidelijk zichtbare sticker wanneer het volgende preventief onderhoud moet plaatsvinden of wat de uiterste gebruiksdatum is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Door observatie en navragen</li> </ul>	Na gaan hoe het is met groepswonen (bijvoorbeeld met 6 personen)
18. Werkwijze bij afwezigheid van pospoeler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vragen naar protocol</li> <li>▪ Omstandigheden beoordelen</li> </ul>		

<sup>3</sup> G= goed, V= voldoende, M= matig, O= onvoldoende

Omgaan met excreta en gebruikte naalden	Oordeel <sup>3</sup>	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	opmerkingenn
19. Omgaan met gebruikte injectie-naalden en ander scherp materiaal met bloed	<input type="checkbox"/> goed op beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op 1 afdeling M <input type="checkbox"/> onvoldoende op beide afdelingen O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebruikte naalden en ander scherp materiaal direct na gebruik in de daarvoor bestemde UN-gekeurde naaldcontainer</li> <li>▪ Naalden zijn niet gerecapt</li> <li>▪ de container zijn niet boven de vullijn wordt gevuld.</li> <li>▪ Naaldencontainer in de directe nabijheid van de handelingen met injectienaalden of andere scherpe voorwerpen.</li> </ul>	Door observatie (kijk ook in de naaldencontainer)	Naalden terug in huls

### HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Omgaan met excreta en gebruikte naalden	Alle scores G	Alle scores in een combinatie van G, M	Alle combinaties van G, M en O met een max van 1 x O	Alle combinaties met meer dan 1 x O

Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
20. Staat van de verbandkar en verbandmiddelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> G  <input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> O </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Men reinigt de verbandkar of mandje waarin de verbandmiddelen worden bewaard, minimaal eenmaal per week.</li> <li>Dit is zichtbaar op een checklist/aftekenlijst.</li> <li>▪ De uiterste gebruiksdatum van materialen is niet verlopen.</li> <li>▪ De verpakking van medische hulpmiddelen is intact.</li> </ul>	Door observatie	
21. Houdbaarheid en beheer spoel- vloeistoffen en zalven	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> afwijkingen op beide afdelingen  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> G  <input type="checkbox"/> O </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De uiterste gebruiksdata van materialen zijn niet overschreden. Let op de vervaldatum van alle producten en de middelen voor de behandeling. Niet alle zalven en vloeistoffen zijn onbepikt houdbaar.</li> <li>▪ De openingsdatum en tijd is op de flessen vermeld. de vloeistof is nog 24 uur te gebruiken.</li> <li>▪ Zalven zijn persoonsgebonden</li> </ul>	Door observatie	Vloeistoffen zijn in het algemeen na opening max. 24 uur houdbaar.
22. Houdbaarheid en beheer medicijnen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> afwijkingen op beide afdelingen  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> G  <input type="checkbox"/> O </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De uiterste gebruiksdatum van medicatie wordt maandelijks gecontroleerd.</li> <li>Dit is zichtbaar op een checklist/aftekenlijst.</li> <li>▪ Men hanteert het 'first in, first out' principe.</li> </ul>	Door observatie	First in, First out betekent dat medicijnen die het eerst geleverd zijn ook het eerste op moeten. De nieuwe voorraad moet in de medicijnkast dus altijd achteraan gezet worden en de oude voorraad naar voren geschoven. Zorg daarbij voor een overzichtelijke indeling

Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
23. Bewaren medicijn in koelkast en het beheer	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> afwijkingen op beide afdelingen <input type="radio"/> G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicijnen worden volgens voor-schrift. Men hanteert het 'first in, first out' principe.</li> <li>▪ Er is een aparte koelkast voor medicijnen. Indien deze er niet is, moeten de medicijnen in een afgesloten bak in de levensmiddelen koelkast gezet worden.</li> <li>▪ In de koelkast is een thermometer aanwezig</li> <li>▪ De temperatuur van de koelkast wordt wekelijks geregistreerd</li> <li>▪ De gemeten temperaturen zijn zichtbaar op een checklist</li> </ul> <p>De koelkast wordt maandelijks schoongemaakt, Dit is zichtbaar op een checklist/aftekenlijst.          Bij zichtbare verontreiniging wordt de koelkast direct schoongemaakt.</p>	Door observatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij de vermelding 'bewaren tussen 15 en 25 °C' is dat bij kamertemperatuur en 'gekoeld bewaren' betekent dat de medicijnen in de koelkast bewaard moeten worden bij ten hoogste 7 °C.</li> </ul>

Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) middelen	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
24. Houdbaarheid en bewaren steriele instrumenten en medische hulpmiddelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> afwijkingen op beide afdelingen O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De vervaldatum wordt maandelijks gecontroleerd.</li> <li>▪ Dit is op een checklist geregistreerd.</li> <li>▪ De verpakking is onbeschadigd.</li> <li>▪ De opslag van steriele medische hulpmiddelen is droog en stofvrij of in een kast die afgesloten kan worden.</li> <li>▪ De opslag is geordend.</li> <li>▪ De artikelen staan niet op de vloer.</li> <li>▪ Steriel en onsteriel is visueel gescheiden</li> <li>▪ Geen producten over de uiterste gebruiksdatum</li> <li>▪ Opslagruimtes zijn schoon, overzichtelijk en puilen niet uit (beperkte voorraad)</li> <li>▪ Geen omdozen aanwezig</li> <li>▪ Er is een schoonmaakschema met bijgehorende aftekenlijst, aanwezig.</li> </ul>	Door observatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vouw de verpakking van steriele materialen niet. Gebruik geen elastiekjes of nietjes om de materialen te bundelen.</li> </ul>

## HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Omgang en opslag van medicijnen en steriele (medische)middelen 5 items	Alle scores G of een combinatie van G en 1x M	Alle scores in een combinatie van G en 2 of meer X M	Alle combinaties van G, M en O met een max van 1x O	Alle combinaties met meer dan 1x O
Hygiënemaatregelen: keuken	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
25. Hygiënecode voor zorginstellingen, dan wel HACCP-plan voor de afdeling <u>op alle afdelingen</u> aanwezig?	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op 1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De hygiënecode voor zorginstellingen is aanwezig en in gebruik.</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven

26. Registratie van kritische processen (HACCP-Warenwetverplichting) op alle afdelingen?	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O	Er is iemand verantwoordelijk voor de registratie.	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
27. Bewaren levensmiddelen in koelkast	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> afwijkingen 1 afdelingen <input type="checkbox"/> afwijkingen op beide afdelingen	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ levensmiddelen worden volgens voorschrift bewaard. Men hanteert het 'first in, first out' principe.</li> <li>▪ In de koelkast is een thermometer aanwezig</li> <li>▪ De temperatuur van de koelkast wordt wekelijks geregistreerd</li> <li>▪ De gemeten temperaturen zijn zichtbaar op een checklist</li> <li>▪ De koelkast wordt maandelijks schoongemaakt, Dit is zichtbaar op een checklist/aftekenlijst.</li> <li>▪ Bij zichtbare verontreiniging wordt de koelkast direct schoongemaakt.</li> <li>▪ Er staan geen medicijnen in de koelkast tenzij in een afgesloten doos.</li> </ul>	Door observatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij de vermelding 'bewaren tussen 15 en 25 °C' is dat bij kamertemperatuur en 'gekoeld bewaren' betekent dat de medicijnen in de koelkast bewaard moeten worden bij ten hoogste 7 °C.</li> </ul>
28. Vloeren en wanden in de keuken zijn goed reinigbaar.	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vloeren en wanden niet glad afgewerkt.</li> <li>• Voeren en wanden zijn beschadigd.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn niet goed reinigbaar.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn doordringbaar voor vocht.</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijstaanwezig</li> </ul>	Door observatie	
29. Vaatdoekjes, sponsjes, theedoeken e.d. dagelijks schoon? visueel beoordeelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaatdoekjes, sponsjes, theedoeken dagelijks schoon (wassen op 60 °C.)</li> <li>▪ Gedurende de dag doekjes uithangen en borstels ophangen</li> <li>▪ Natte vaatdoeken en theedoeken worden niet hergebruikt.</li> </ul>	Door observatie	
30. Keuken voorzien van een handwasgelegenheid met vloeiende zeep en eenmalige handdoekjes?	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plaats in of in de onmiddellijke nabijheid van de keuken een voorziening om de handen te wassen. Voorzie deze handwas gelegenheid van een zeerdispenser een handdoekjes voor eenmalig gebruik.</li> </ul>	Door observatie	

31. In de keuken een afsluitbare afvalbak voorzien van een plastic zak?	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plaats een afvallemmer met deksel (en voetbediening), voorzien van een plastic zak in de keuken.</li> </ul>	Door observatie	
32. Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) zijn gescheiden van voedingsmiddelen en afgesloten opgeborgen?	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewaar gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) gescheiden van voedingsmiddelen.</li> <li>▪ Bewaar gevaarlijkste stoffen afgesloten</li> </ul>	Door observatie	
33. In elke keuken is een handen-wasgelegenheden + vloerbare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig en of handalcohol	<input type="checkbox"/> ja alle ruimten G <input type="checkbox"/> 1x nee M <input type="checkbox"/> 2x nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wasgelegenheid met koud stromend water, vloerbare zeep en eenmalige handdoekjes afvalbak zonder handbediening,</li> <li>▪ en/of handalcohol</li> </ul>	Ten minste in 2 keukens kijken	

## HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Hygiëne maatregelen keuken 9 items	Indien van toepassing: Alle scores G en max 2x M	Combinatie G en max 4 M	Alle combinaties max 1 X O is	<b>Meer dan 1 keer 0-</b>

hygiënemaatregelen: verblijfsruimtes	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
34. Vloeren en wanden van de verblijfsruimten (kamers en groepsruimten) zijn goed reinigbaar visueel beoordeelen	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen G <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling M <input type="checkbox"/> nee O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vloeren en wanden zijn glad afgewerkt.</li> <li>• Voeren en wanden zijn onbeschadigd.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn goed reinigbaar.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn ondoordringbaar voor vocht.</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	Door observatie	

<p>35. De materialen zoals gordijnen zijn wasbaar en schoon. Banken, stoelen, tapijten e.d zijn afwasbaar en schoon. visueel beoordelen</p>	<p><input type="checkbox"/> goed beide afdelingen  <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling  <input type="checkbox"/> nee</p> <p>G M O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materialen zoals gordijnen, banken e.d. wasbaar zijn.</li> <li>• Reinig tapijten, stoffering, gordijnen e.d. regelmatig (zichtbaar schoon)</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	<p>Door observatie</p>	<p><b>Geen schoonmaak-schema gezien</b></p>
<p>36. In iedere verblijfsruimten (kamers en groepsruimten) ventilatieroosters en/of mechanische ventilatie, die ook gereinigd worden? visueel beoordelen</p>	<p><input type="checkbox"/> goed beide afdelingen  <input type="checkbox"/> nee</p> <p>G O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er is periodiek onderhoud van mechanische ventilatie en voor reiniging van ventilatieroosters.</li> <li>▪ Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Door observatie</li> <li>▪ Steekproef bij ten minste 3 verblijfsruimten</li> </ul>	

### HANDHAVING

<p><b>Onderwerp</b> Hygiëne maatregelen: verblijfsruimtes 3 items</p>	<p><b>Geen tot gering risico</b> Alles G</p>	<p><b>Gering risico</b> Combinatie van G met max 1x M</p>	<p><b>Hoog risico</b> Combinatie van G, M met max 1x O</p>	<p><b>Zeer hoog risico</b> <b>Alle combinaties met meer dan 1 x O</b></p>
---	--	---	--	---

<p><b>Hygienemaatregelen sanitaire voorzieningen</b></p> <p>37. Vloeren en wanden van toiletten zijn goed reinigbaar</p>	<p><b>oordeel</b></p> <p><input type="checkbox"/> goed beide afdelingen  <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling  <input type="checkbox"/> nee</p> <p>G M O</p>	<p><b>Landelijke standaard</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vloeren en wanden zijn glad afgewerkt.</li> <li>• Voeren en wanden zijn onbeschadigd.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn goed reinigbaar.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn ondoordringbaar voor vocht.</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	<p><b>Hoe onderzoek je dit?</b> Door observatie</p>	<p><b>Opmerkingen</b> Afwijkingen beschrijven</p>
--	--	---	---	---



38. Voldoende toiletpapier aanwezig op de toiletten?	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	G M O	■ Zorg voor voldoende toiletpapier.	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
39. Vloeren en wanden van douches zijn goed reinigbaar	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen <input type="checkbox"/> goed op1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	G M O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vloeren en wanden zijn glad afgewerkt.</li> <li>• Voeren en wanden zijn onbeschadigd.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn goed reinigbaar.</li> <li>• Vloeren en wanden zijn ondoordringbaar voor vocht.</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
40. Bij elke sanitaire voorziening is een handenwasgelegenheden + vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes aanwezig en of handalcohol	<input type="checkbox"/> ja alle ruimten <input type="checkbox"/> 1x nee <input type="checkbox"/> 2x nee	G M O	■ Wasgelegenheid met koud stromend water, vloeibare zeep en eenmalige handdoekjes afvalbak zonder handbediening, ■ en/of handalcohol	Ten minste in 2 sanitaire ruimten kijken	

## HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Schoonmaak sanitaire voorzieningen (toilet/douche) 4 items	Alles G	Combinatie van G met max 1x M	Combinatie van G, M met O	2 of meer x O

Hygienemaatregelen werkruimte/werkkast	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
41. Schoonmaakwerkruimte/werkkast aanwezig op elke afdeling/etage en goed onderhouden	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> goed op 1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aparte ruimte beschikbaar voor schoonmaakmaterialen</li> <li>▪ Ruimte kan afgesloten worden</li> <li>• Ventilatie aanwezig</li> <li>• Er is eens schoonmaakschema met bijbehorende aftekenlijst aanwezig</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
42. Uitstortgootsteen in de schoonmaakruimte? visueel beoordelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzie de ruimte van een uitstortgootsteen. Hier kan het vuile water worden verwijderd en kunnen materialen worden gereinigd.</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
43. Schoonmaakmaterialen zoals, moppen, trekkers en bezems worden opgehangen? visueel beoordelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzie de ruimte waar schoonmaakmaterialen worden bewaard van een ophangstelsysteem.</li> </ul>	Door observatie	Afwijkingen beschrijven
44. Moppen, schoonmaakdoekjes, sponsjes, borstels, dweilen e.d. dagelijks schoon? visueel beoordelen	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moppen, schoonmaakdoekjes, sponsjes, borstels, dweilen dagelijks schoon (wassen op 60 °C).</li> <li>▪ Na drogen worden moppen, schoonmaakdoekjes, sponsjes en dweilen niet hergebruikt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Door observatie</li> <li>▪ Steekproef bij ten minste 4 schoonmaakruimten</li> </ul>	

**HANDHAVING**

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Hygienemaatregelen: werkruimte/werkkast 4 items	Alles G	Combinatie van G met max 1x M	Combinatie van G, M met max 1x O	Alle combinaties met meer dan 1 x O

Wasgoed en afvalverwerking	oordeel	Landelijke standaard	Hoe onderzoek je dit?	Opmerkingen
45. Vuile was dagelijks in gesloten zakken verzameld?	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verzamel dagelijks de vuile was in een gesloten zak.</li> </ul>	Door observatie	
46. Scheiding schone en vuile was?	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het schone en vuile wasgoed is gescheiden van elkaar.</li> <li>▪ Vuile was ligt niet op de grond, in wasbak of op stoelen gelegd</li> <li>▪ Vuile waskar is op reikafstand</li> </ul>	Door observatie	
47. Opslag schone was	<input type="checkbox"/> goed beide afdelingen <input type="checkbox"/> goed op 1 afdeling <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De schone was is in een schone kast of een gesealde rolcontainer</li> <li>▪ Opslag is stofvrij en dient beschermd te zijn tegen vocht en vuil</li> </ul>	Door observatie	
48. Afval dagelijks van de afdeling?	<input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het afval wordt verzameld in plastic zakken.</li> <li>▪ Dagelijks worden de zakken vervoerd en dichtgebonden getransporteerd naar de rolcontainer.</li> <li>▪ De rolcontainer staat niet in een ruimte waar schone materialen worden opgeslagen.</li> <li>▪ Geen overvolle afvalbakken</li> </ul>	Door observatie	Opslag afval kan beter

#### HANDHAVING

Onderwerp	Geen tot gering risico	Gering risico	Hoog risico	Zeer hoog risico
Wasgoed en afvalverwerking 4 items	Alles G	Combinatie van G met max 1x M	Combinatie van G, M met max 1x O	Alle combinaties met meer dan 1 x O

Ruimte voor overige observaties	
Eventuele nabeschouwing n.a.v. nagesprek	



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan Het  
Hoge Heem te Uithoorn 25 oktober 2012

Amsterdam,  
November 2012

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding—3</b>
<b>2</b>	<b>Bevindingen inspectiebezoek—4</b>
2.1	Opzet—4
2.2	Observatie gegevens—4
2.3	Gespreksonderwerpen—7
<b>3</b>	<b>Beschouwing en conclusie—10</b>
3.1	Inleiding—10
3.2	Beschouwing—10
3.3	Conclusie—11
<b>4</b>	<b>Te nemen maatregelen—12</b>
4.1	Inleiding—12
4.2	Direct te nemen maatregelen—12
4.3	Maatregelen binnen drie maanden—12
	<b>Bijlagen</b>
1	Overzicht gebruikte documenten
2	Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3	Overzicht normen per thema
4	Toelichting op het inspectieoordeel

## 1 Inleiding

Op (datum)25 oktober jl. heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan (naam instelling)Het Hoge Heem te Uithoorn.

Doel van dit bezoek was te beoordelen of er bij Het Hoge Heem randvoorwaarden, praktijken of processen aangaande de infectiepreventie en hygiënemaatregelen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van het management, de specialist ouderengeneeskunde, teamleiders,;
- een rondleiding gehad;
- tijdens de rondleiding is kort gesproken met uitvoerend medewerkers
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in de observatielijst infectiepreventie en hygiënemaatregelen 2011. Dit instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort Het Hoge Heem op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van Het Hoge Heem in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet Het Hoge Heem binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

### 2.1 Opzet

De inspectie beoordeelde (naam instelling) Het Hoge Heem op de beschreven thema's. Ieder thema bestaat uit een of meer onderwerpen. In dit hoofdstuk geeft de inspectie per onderwerp haar oordeel weer in vier gradaties: 'geen tot gering risico', 'gering risico', 'hoog risico' en 'zeer hoog risico'<sup>1</sup>. Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

Onderwerpen die niet in het instrument aan bod komen, en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg binnen uw instelling, benoemt de inspectie in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

### 2.2 Observatie gegevens

onderwerp		oordeel			
		geen tot gering risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
1	Persoonlijke hygiëne medewerkers				✓
2	Persoonlijke hygiëne cliënten				✓
3	Omgaan met excreta en gebruikte naalden			✓	
4	Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische hulp)middelen				✓
5	Hygiënemaatregelen keuken				✓
6	Hygiënemaatregelen verblijfsruimtes			✓	
7	Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen			✓	
8	Hygiënemaatregelen schoonmaak-werkruimte/werkkast			✓	

<sup>1</sup> In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.



9	Wasgoed- en afvalverwerking	✓			
---	-----------------------------	---	--	--	--

## toelichting per onderwerp

### 1 Persoonlijke hygiëne medewerkers

Op de bezochte afdelingen ontbreken faciliteiten voor handhygiëne: bij op één na alle wastafels in de diverse ruimten ontbreken vloeibare zeep, disposable handdoeken, handalcohol en een afvalbak met voetbediening. Ook waren er geen werkinstructies aanwezig waarin duidelijk wordt aangegeven op welke momenten men zijn/haar handen moet wassen.

Op de afdelingen waren onderzoekshandschoenen niet "voor het grijpen" voor de medewerkers.

Medewerkers droegen hun haar niet allemaal kort of vastgebonden.

De kleding van de medewerkers was niet zoals beschreven in de richtlijnen van de LCHV en WIP: korte mouwen, wasbaar op 60°C, reservekleding wanneer kleding tijdens de werkzaamheden zichtbaar wordt vervuild.

De eigenkleding beschermde men niet bij directe zorg (wassen, toiletbezoek).

Op de locatie was wel beschermende kleding beschikbaar die bij uitbraken van norovirus, MRSA en dergelijke gedragen moet worden, met de bijbehorende neusmondmaskers.

In positieve zin viel op dat medewerkers geen hand- en polssieraden droegen.

### 2 Persoonlijke hygiëne cliënten

Iedere cliënt was in het bezit van:

- zeep, kam, tandenborstel, tandpasta en zo nodig scheerbenodigdheden en eventueel gebitbakje;
- schone washand of wegwerpwashand;
- schone handdoek.

Op de cliëntenkamers ontbraken voorzieningen van handhygiëne.

#### *Schoonmaak patiëntgebonden materialen*

Glijzeilen en douchematten zagen er schoon en heel uit. Er was echter geen aantoonbaar schoonmaakschema.

De tilbanden van de tilliften waren niet altijd persoonsgebonden.

#### *Desinfectiemiddelen*

Er was geen desinfectieschema of een desinfectieprotocol per afdeling. Er waren desinfectiemiddelen beschikbaar, namelijk chloortabletten en alcohol 70%. Van desinfectiemiddelen was het gebruiksvoorschrift niet bekend.

### 3 Omgang met excreta en gebruikte naalden

#### *Pospoelers*

Er was geen pospoeler. Ook ontbrak een werkinstructie met betrekking tot het omgaan met vuile / gebruikte po's en de wijze van pospoelen.

#### *Omgaan met gebruikte injectienaalden en ander scherp materiaal met bloed.*

Er werd juist omgegaan met gebruikte naalden en scherpe materialen.

#### **4 Omgang met en opslag van medicatie en steriele (medische) hulpmiddelen**

##### *Staat van de verbandmiddelen*

De verbandmiddelen bewaarde men onordelijk op meerdere plaatsen. Het was niet met een aftekenlijst aantoonbaar dat de opslagplekken periodiek gereinigd werden.

De gebruikte materialen waren niet verlopen. De verpakkingen waren niet beschadigd.

##### *Houdbaarheid en beheer medicatie*

- Er zijn geen spoelvloeistoffen, medicatie en/of zalven aangetroffen met een verlopen vervaldatum. Maar de uiterste houdbaarheidsdata van deze producten controleerde men niet aantoonbaar periodiek, er was geen sprake van een checklist/aftekenlijst.
- Er was een aparte koelkast voor medicatie en/of zalven.
- Er was een thermometer in de koelkast. De temperatuur van de koelkast werd niet (minimaal maandelijks) geregistreerd. Het is onduidelijk welke actie moet worden ondernomen bij afwijkende temperatuur.
- De koelkast werd niet aantoonbaar periodiek schoongemaakt.

##### *Houdbaarheid en bewaren steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen*

- De vervaldatum van steriele instrumenten en steriele medische hulpmiddelen werd niet aantoonbaar periodiek gecontroleerd. De inspectie heeft geen producten aangetroffen waarvan de uiterste verbruikdatum is verstreken.
- Opgeslagen steriele materialen en steriele medische hulpmiddelen werden niet op de juiste manier bewaard:
  - Steriele instrumenten en steriele hulpmiddelen waren niet droog en stofvrij in een kast opgeslagen. De kast kan niet worden afgesloten.
  - Er stonden steriele producten op de vloer.
  - Steriele en onsteriele materialen waren niet visueel gescheiden.
  - Opslagruimtes waren onoverzichtelijk, de voorraden echter wel beperkt.

#### **5 Hygiënemaatregelen keuken**

##### *Hygiënecode*

- De hygiënecode voor zorginstellingen was niet in gebruik.
- Registratie van kritische processen (HACCP-Warenwet-verplichting) vond niet plaats.
- Op de aangebroken verpakkingen van beperkt houdbare producten gaf men niet structureel de datum van aanbreken aan, hoewel daarvoor wel stickers beschikbaar waren.

##### *Schoonmaak en inrichting afdelingskeukens*

De vloeren en muren in de afdelingskeukens zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De afdelingskeuken zag er redelijk uit. De aanrecht was wat rommelig. Er was wel een schoonmaakschema, maar het was onduidelijk of de activiteiten ook volgens schema werden uitgevoerd.

- Gevaarlijke stoffen of giftige materialen (zoals bepaalde schoonmaakmiddelen) bewaarde men gescheiden van voedingsmiddelen en onbereikbaar voor bewoners.
- Vaatdoekjes, sponsjes, theedoeken e.d. verving men ten minste dagelijks en waren nat opgeslagen.
- Ook in de afdelingskeuken ontbraken voorzieningen voor handhygiëne.

De keuken had de afmeting van een "gezinskeuken". Er moest daar echter gekookt worden voor 12 bewoners. De ruimte leek daardoor erg krap om de hygiëncode goed te kunnen naleven. Dat betreft ondermeer een goede scheiding tussen schoon en vuil materiaal en tussen rauwe en bereide voeding.

### 6 Hygiënemaatregelen verblijfsruimten

De vloeren en muren in de verblijfsruimtes zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De ruimtes zagen er redelijk schoon en verzorgd uit. Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema voor de kamers en groepsruimtes.

De stoffering en de gordijnen zagen er onbeschadigd en schoon uit.

### 7 Hygiënemaatregelen sanitaire voorzieningen

De vloeren en muren in de sanitaire ruimtes zagen er goed afgewerkt en onbeschadigd uit.

De sanitaire voorzieningen zagen er schoon en verzorgd uit.

Er was geen aantoonbaar schoonmaakschema voor de sanitaire ruimtes.

### 8 Hygiënemaatregelen schoonmaak- werkruimte/werkkast

Er was geen schoonmaak- werkruimte/-werkkast. De schoonmaakmaterialen waren op diverse plaatsen opgeslagen.

Schoonmaakmaterialen zoals moppen, trekkers en bezems werden niet opgehangen.

In het kleinschalig wonen was geen professionele schoonmaakmethode geïntroduceerd met scheiding van materialen voor "schone en vuile" activiteiten.

### 9 Wasgoed- en afvalverwerking

#### Wasgoedverzorging

De verzorging van de schone en de vuile was was goed gescheiden en adequaat opgeslagen.

#### Afvalverwerking

Afval werd dagelijks ingezameld in afgesloten plastic zakken.

### 10 overige observatie

Het was onduidelijk of de glucoseprikpennen geschikt zijn voor gebruik bij meerdere personen.

## 2.3

### Gespreksonderwerpen

Onderwerp		oordeel			
		geen tot gering risico	gering risico	hoog hoog risico	zeer hoog risico
1	Beleidsplan infectiepreventie				✓
2	Infectiecommissie en deskundigen			✓	
3	Kwaliteitssysteem			✓	

	infectiepreventie/WIP				
4	MRSA-beleid			✓	
5	Antibioticabeleid			✓	
6	Infectieziektewet			✓	
7	Registratie verpleeghuis- infectie's en infectierisico's				✓
8	Bij- en nascholing				✓

### toelichting per onderwerp

#### 1. Beleidsplan infectiepreventie

Het verpleeghuis had geen actief beleid. Indertijd is er beleid geformuleerd door de ARBO-arts. Op basis hiervan konden de locaties van Osira Amstelring een risico-inventarisatie en -evaluatie maken en daarmee prioriteiten stellen.

Voor 2010/2011 was er een jaarplan Commissie Hygiëne- en Infectiepreventie van Osira Amstelring. Het is onduidelijk of het plan is voorgelegd aan de Raad van Bestuur. Evenmin is duidelijk of het plan ten uitvoer is gebracht.

#### 2. Infectiecommissie en deskundigen

Er is een centrale infectiecommissie voor Osira Amstelring met ongeveer 30 zorglocaties. De centrale commissie is op grote afstand van de verzorgenden. Sinds enkele maanden is er een infectiecommissie voor de locatie. Hierin zitten ondermeer een verpleegkundige, een teamleider, een manager zorg, een vertegenwoordiger van de facilitaire dienst en een zorgmedewerker. De specialist ouderengeneeskunde is (nog) niet vertegenwoordigd in de commissie. Ook ontbreekt een deskundige infectiepreventie van een ziekenhuis en/of GGD.

Tot nu toe heeft de commissie tweemaal vergaderd, de inhoud van deze vergaderingen betrof tot nog toe een brainstorm over de werkwijze en prioriteiten.

#### 3. Kwaliteitssysteem infectiepreventie/WIP

Er was nog geen volledig ontwikkeld kwaliteitssysteem voor het opstellen van protocollen/werkinstructies (opstellen, implementeren/uitleggen, uitvoeren en evalueren). De verantwoordelijkheden voor de onderdelen waren niet belegd. De beschikbare protocollen/werkinstructies werden niet consequent nageleefd en de naleving werd niet getoetst.

De documenten die de inspectie heeft ingezien betroffen voornamelijk protocollen van Vilans. Deze documenten hadden nagenoeg letterlijk dezelfde inhoud als de landelijke richtlijnen van de WIP en LCHV. Het waren geen werkinstructies met de keuze van Het Hoge Heem voor zorgmedewerkers. In bijlage 1 zijn de opgevraagde documenten beschreven.

#### 4. MRSA-beleid

Er was een MRSA-procedure voor Osira Amstelring. Het document was echter niet direct toepasbaar op de locatie Het Hoge Heem: de werkinstructie ontbrak, de verantwoordelijkheden voor de onderdelen lagen niet vast en bij opname van nieuwe bewoners was er geen risico-inventarisatie op mogelijk dragerschap van MRSA.

#### **5. Antibioticabeleid**

Er was een geneesmiddelenformularium waarin ook aandacht is voor antibiotica. Het was niet duidelijk of het formularium voor alle locaties van Osira Amstelring gold. Voor één van de locaties was het formularium sterk verouderd. Het was niet bekend of het formularium was afgestemd met artsen microbioloog in de regio.

#### **6. De wet publieke gezondheid**

Men was op de hoogte van de wet publieke gezondheid. De wet werd nageleefd. Er waren geen schriftelijke procedures ter naleving van de wet. Er waren mondelinge afspraken met de GGD over de wijze van melden. Het was niet bekend of er een follow-up was na een melding. Er was geen periodiek overleg met de GGD.

#### **7. Registratie verpleeghuisinfectie's en infectierisico's**

Er was geen sprake van een registratie van zorginfecties of risicofactoren voor zorginfecties. Zou dit wel worden gedaan dan zouden de gegevens uit de registratie kunnen worden geanalyseerd en vervolgens zouden de resultaten kunnen leiden tot verbeteracties.

#### **8. Bij- en nascholing**

Er was geen periodieke bij- en of nascholing op het gebied van infectiepreventie voor alle zorgmedewerkers in Het Hoge Heem.

## 3 Beschouwing en conclusie

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie op de thema's oordeelt over Het Hoge Heem. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft de inspectie haar conclusie.

### 3.2 Beschouwing

#### **Infectiepreventie bekend, maar niet bemind**

Hygiëne, sanitaire voorzieningen en voedselveiligheid hebben mondiaal bijgedragen tot een veel betere gezondheid en betere kwaliteit van leven. Juist als huiselijkheid en welbevinden hoog in het vaandel staan van deze zorginstelling, kan dat niet zonder hygiëne- en infectiepreventie maatregelen. In een huis met cliënten met ZZP niveau 4 en hoger verblijven cliënten die een verhoogd risico hebben op het oplopen van (zorg)infecties. Daarom zijn passende maatregelen nodig zoals in landelijke richtlijnen van de WIP en LCHV beschreven staan.

Uit de observatie, protocollen en de gesprekken blijkt dat men wel op de hoogte is van het belang van infectiepreventie, maar er is een grote barrière om de infectiepreventiemaatregelen te volgen, zoals bedoeld in de richtlijnen van de WIP en LCHV.

#### **Handhygiëne niet mogelijk!!**

Handhygiëne houdt in handen wassen met water en zeep en de handen drogen met handdoeken voor eenmalig gebruik **of** het toepassen van handalcohol. Bij zichtbare verontreiniging is gebruik van water en zeep noodzakelijk.

Handhygiëne is de belangrijkste maatregel om verspreiding van micro-organismen te voorkomen. Dat bewees Semmelweiss al eind 1800. Hij bewees dat handhygiëne het aantal vrouwen met kraamvrouwenkoorts zeer sterk reduceerde. Het afgelopen jaar heeft de Wereld Gezondheidsorganisatie een mondiale campagne gevoerd voor handhygiëne.

De inspectie was verbijsterd dat in Het Hoge Heem de faciliteiten voor handhygiëne nagenoeg overal ontbreken.

#### **Richtlijnen WIP en LCHV basis voor protocollen/werkinstructies per locatie**

De locatie gebonden protocollen/werkinstructies moeten alle ingrediënten bevatten om een handeling juist uit te kunnen voeren en duidelijk beschrijven wie waarvoor verantwoordelijk is. De richtlijnen van de WIP en LCHV bieden voor sommige onderdelen meerdere mogelijkheden. De instelling moet dan een keuze maken wat "de manieren van het huis" worden en dit beschrijven in korte werkinstructies/ protocollen. De protocollen van Vilans kunnen niet gezien worden als werkinstructies, omdat zij nagenoeg dezelfde tekst bevatten als de landelijke richtlijnen en evenmin de keuze bieden van de locatie manieren.

#### **Desinfectie goed als het moet**

In Nederland is het een goed gebruik om zeer terughoudend te zijn met desinfectie. In de landelijke richtlijnen van de WIP (zie [www.WIP.nl](http://www.WIP.nl)) zijn indicaties beschreven voor desinfectie. Als er een indicatie is voor desinfectie moet dat effectief gebeuren: de juiste desinfectiemiddelen, in de juiste concentratie met de juiste inwerktijd.

**De deskundigheid van een deskundige infectiepreventie/  
ziekenhuishygiënist kan hulp bieden.**

Zowel bij GGD's, ziekenhuizen als enkele particuliere bureaus is deskundigheid beschikbaar voor infectiepreventie in zorginstellingen. Deze deskundigen kunnen ondersteuning bieden om protocollen/werkinstructies op maat te maken voor infectiepreventie. Bovendien kunnen de deskundigen het nut en de noodzaak uitleggen en laten zien van infectiepreventiemaatregelen. Indien medewerkers het nut van voorzorgsmaatregelen inzien, zullen zij de maatregelen ook gemakkelijker opvolgen.

**HACCP ook kleinschalig mogelijk en noodzakelijk**

Aanvankelijk is de HACCP ontwikkeld voor centraal koken in instellingen. Sinds enkele jaren is er ook een hygiëncode met HACCP voor kleinschalig wonen in zorginstellingen.

**3.3**

**Conclusie**

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 en de beschouwing in dit hoofdstuk concludeert de inspectie dat binnen Het Hoge Heem randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt.

In hoofdstuk 4 staan de te nemen maatregelen.

## 4 Te nemen maatregelen

### 4.1 Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven per onderwerp en een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

De naar aanleiding van de oordelen te nemen maatregelen moeten ertoe leiden dat de risico's op onverantwoorde zorg verlaagd worden tot maximaal een gering risico. Van de instelling wordt verwacht dat zij hun processen zo borgen dat het risico geen tot gering blijft.

### 4.2 Direct te nemen maatregelen

Op basis van haar oordeel verwacht de inspectie dat u ten aanzien van **handhygiëne** direct maatregelen neemt.

Tijdens het bezoek is afgesproken dat u de inspectie binnen twee weken na het bezoek schriftelijk informeert over de getroffen maatregelen. Voorts wil de inspectie duidelijkheid over de toepassing van de glucose prikpenningen.

### 4.3 Maatregelen binnen drie maanden

Op basis van haar oordeel verwacht de inspectie dat u maatregelen neemt ten aanzien van de risico's die hoog en zeer hoog scoren. Deze maatregelen moeten ertoe leiden dat de risico's op onverantwoorde zorg blijvend verlaagd worden tot maximaal een gering risico.

De inspectie verwacht van u geen plan van aanpak. Ze verwacht dat u haar **uiterlijk 15 januari 2013** schriftelijk informeert over de resultaten van een audit die u zelf, door interne of externe infectiepreventie-deskundigen, heeft verricht/heeft laten verrichten op de locatie Het Hoge Heem en 5 andere locaties van Osira Amstelring. De basis voor de audit is de vragenlijst die de inspectie voor dit bezoek heeft gebruikt (zie bijlage) of een gelijkwaardige vragenlijst.

De resultaten van de audit ontvangen wij gaarne per mail op ons algemene e-mail adres: [ri.amsterdam@igz.nl](mailto:ri.amsterdam@igz.nl) of schriftelijk onder vermelding van het kenmerk rechts bovenaan de begeleidende brief. Nadat de inspectie uw informatie heeft ontvangen, ontvangt u binnen 6 weken een reactie.

Binnen 4 maanden zal een herinspectie plaatsvinden op Het Hoge Heem en ten minste één andere locatie van Osira Amstelring.



## Bijlage 1 Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport.

De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

### **Protocol: handhygiëne**

#### **Dit betreft een protocol van Vilans**

- Datum vaststellen (publicatiedatum): 08-01-2011
- Autorisatie: *onbekend*
- Geldigheidsduur: *onbekend*
- In overeenstemming met landelijk protocol/wiprichtlijn: *Ja, kan niet worden nageleefd door het ontbreken van handhygiëne faciliteiten*

### **Protocol: persoonlijke verzorging medewerkers**

#### **Dit betreft een protocol van Vilans**

- Datum vaststellen (publicatiedatum): 08-01-2011
- Autorisatie: *onbekend*
- Geldigheidsduur: *onbekend*
- In overeenstemming met landelijk protocol/wiprichtlijn: *Ja, maar bleek tijdens de rondleiding niet te worden nageleefd. Er is verder nog een protocol van de Osiragroep, dat niet volledig overeenkomt met het Vilans document,*

### **Protocol: reinigen en desinfecteren**

#### **Dit betreft een protocol van Vilans**

- Datum vaststellen (publicatiedatum): 08-01-2011
- Autorisatie: *onbekend*
- Geldigheidsduur: *onbekend*
- In overeenstemming met landelijk protocol/wiprichtlijn: *Het is geen vertaling in een protocol/werkinstructie voor de instelling, zo ontbreekt wat de gebruikelijke producten binnen het Hoge Heem zijn.*

### *Protocol: MRSA-procedure*

#### **Dit betreft een protocol ID autonummer 002531, het is op het document niet duidelijk of het voor de locatie Het Hoge Heem is of voor alle locaties van Osira Amstelring**

- Datum vaststellen (publicatiedatum): *onbekend*
- Autorisatie: *Amber Verstraete*
- Geldigheidsduur: *onbekend*
- In overeenstemming met landelijk protocol/wiprichtlijn: *Het is onvoldoende een vertaling in een protocol/werkinstructie voor de instelling, zo ontbreekt wie de risico-inventarisatie bij de opname van nieuwe cliënten doet. Het betreft meer een calamiteitenplan MRSA dan de reguliere zorg voor een bewoner met MRSA. Verder is er nog een werkinstructie van de GGD Amsterdam*

### **Protocollen: incontinentie en toiletgang**

#### **Hulp bij toiletgang betreft een protocol van Vilans**

#### **Omgang met lichaamsvloeistoffen betreft een protocol van Vilans.**

- Datum vaststellen (publicatiedatum): 08-01-2011
- Autorisatie: *onbekend*
- Geldigheidsduur: *onbekend*

- In overeenstemming met landelijk protocol/wijrichtlijn: *Het is geen vertaling in een protocol/werkinstructie voor de instelling, zo ontbreekt wat de gebruikelijke producten binnen BrabantZorg zijn.*

**Overige protocollen ter inzage**

- Waarom is goede hygiëne belangrijk? Van Vilans
- Mondneusmasker, van Vilans
- Beschermende kleding, van Vilans
- Medewerkers met een infectie, van Vilans
- Techniek handreiniging met vloeibare zeep, van Vilans
- Techniek handdesinfectie met handalcohol, van Vilans
- Kleding voorschriften, van Osiragroep
- Persoonlijke hygiëne medewerkers, van Osiragroep
- Verzorging bewoners, van Vilans
- Infecties in het verpleeghuis en het woonzorgcentrum, van Vilans

## Bijlage 2 Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

### **Wetgeving:**

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek;
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

### **Veldnormen en rapporten:**

- Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie terug te vinden op [www.WIP.nl](http://www.WIP.nl).
- Richtlijnen Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid terug te vinden op [www.LCHV.nl](http://www.LCHV.nl)

## Bijlage 3 Toelichting op het inspectieoordeel

Oordeel	Definitie	Mogelijke consequenties	Acties	Noot
<b>Zeer hoog risico</b>	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaatsgevonden.	Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname.	Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'hoog risico' beoordeeld worden, kan als 'zeer hoog risico' beoordeeld worden.
<b>Hoog risico</b>	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Gezondheidsschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaatsgevonden.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. De inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in.	Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'gering risico' beoordeeld worden, kan als 'hoog risico' beoordeeld worden.
<b>Gering risico</b>	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht.	Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als 'gering risico' beoordeeld worden.
<b>Geen risico</b>	De inspectie constateert geen (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.	Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt.	Geen actie nodig.	Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn.

Bijlage  
Bijlage  
Instrument toevoegen